

Anexo No. 2

CARTA DE COMPROMISO DE ACTIVIDADES

Nombre: LEONOR YESMI HERRERA ABRIL
Dirección: Calle 6C 82 A 25 Interior 5 - 601 - Teléfono: 3107826527
Correo: Leoherrera@defensoria.gov.co - Fecha: 28 de noviembre de 2025
No. Contrato: 697 - 2025

DEFENSORIA DEL PUEBLO

Estimado Dr. Juan Camilo Morales Salazar,

Por medio de la presente, yo, Leonor Yesmi Herrera Abril, identificado con Cedula de ciudadanía No. 52502277 en mi calidad de contratista bajo el contrato número DEF-697-2025 suscrito el día 27 de junio de 2025, me comprometo formalmente a llevar a cabo las actividades estipuladas en el contrato durante el periodo comprendido del 1 del mes de diciembre al 31 de diciembre del 2025.

Este compromiso incluye el desarrollo de las siguientes actividades y entregables:

1. **Descripción de Obligación 1:** Acompañar a las asociaciones campesinas para el acceso a la verdad, la justicia y la reparación integral de sus derechos, así como en el marco de la reforma rural integral.

Acompañar dos asociaciones campesinas en la gestión institucional.

2. **Descripción de Obligación 2:** Apoyar la respuesta escrita a derechos de petición requerimiento a organismos de control, actuaciones administrativas, acciones constitucionales.

Realizar la respuesta, gestión de archivo de 16 IRIS registrados en el Sistema de Gestión de documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA).

#BuenFuturoHoy

3. **Descripción de Obligación 3:** Realizar el control y análisis jurídico de los productos generados en el marco de la formulación e implementación de las acciones defensoriales.

Revisar y analizar jurídicamente la traza de 15 casos con gestión remitida a las Entidades.

4. **Descripción de Obligación 4:** Analizar el estado, procedencia y términos de las solicitudes para proyectar las respuestas, de acuerdo con la normatividad legal vigente.

Realizar la respuesta oportuna, gestión de archivo de 16 IRIS registrados en el Sistema de Gestión de documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA).

5. **Descripción de Obligación 5:** Hacer seguimiento al cumplimiento de los requerimientos realizados a las diferentes entidades, tales como respuestas a los entes de control, derechos de petición y demás solicitudes realizadas.

Realizar seguimiento a 15 casos con información solicitada a diferentes Entidades.

6. **Descripción de Obligación 6:** Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto contractual y aquellas relacionadas con los proyectos de inversión “Contribución en la Construcción de Ciudadanía de la Víctimas del Conflicto Armado Nacional”, que le sean asignadas por el supervisor del contrato.

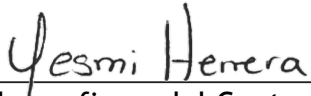
Participar en reunión de equipo convocada por el Delegado.
Realizar cargue de información de 40 derechos de petición en Visión web.

Entregaré pantallazo del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA) sin radicados de peticiones pendientes por trámite, remitiendo al supervisor pantallazo del SGDEA que soporta lo indicado.

De igual manera, me comprometo a cumplir con los plazos y la calidad establecidos en el contrato y atendiendo cualquier solicitud de información

adicional o ajuste en los tiempos y metodología de entrega que se consideren necesarios.

Se firma a los 28 días del mes de diciembre del 2025 Atentamente,



Nombre y firma del Contratista: **LEONOR YESMI HERRERA ABRIL**
Numero Cédula Ciudadanía: 52502277


Visto Bueno supervisor contractual



Nombre del Supervisor: **JUAN CAMILO MORALES SALAZAR**

Cargo: Defensor Delegado

Oficina / Regional: Delegada para Asuntos Agrarios, Territorialidades y Derechos del Campesinado

	Proceso: Gestión Contractual	Código: CO-P02-F68
		Versión: 2
	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Vigente desde: 31/01/2023

Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe	DÍA	MES	AA	1	Diciembre	2025
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA	MES	AA	al	DÍA	MES	AA
		1	Diciembre	2025		31	Diciembre	2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	DEF-697-2025
--------------------	---------------------

Nombres y apellidos contratista / Razón Social	Leonor Yesmi Herrera Abril	C.C. o NIT	52.502.277
--	-----------------------------------	------------	------------

Dirección	Calle 6 C 82 A 25 Int 5 601	Ciudad	Bogotá
-----------	-----------------------------	--------	--------

Celular	310 7826527	Dirección de correo electrónico	Leoherrera@defensoria.gov.co
---------	-------------	---------------------------------	--

Cuenta bancaria	De Ahorros	No.	20765885551	Banco	BANCOLOMBIA
-----------------	------------	-----	-------------	-------	-------------

Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales
------------------	---------------------------------------

Acta de inicio	Si <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de inicio de actividades	DÍA	MES	AA	27	Junio	2025
----------------	-----------------------------	---	--------------------------------	-----	-----	----	----	-------	------

Objeto del contrato

Prestar servicios profesionales para acompañar y atender los procesos de la delegada de asuntos agrarios y tierras respecto al relacionamiento con las organizaciones campesinas y el acceso a sus derechos

Plazo de ejecución	MESES	y	DIAS	Fecha de terminación	DÍA	MES	AA	6	4	31	Diciembre	2025
--------------------	-------	---	------	----------------------	-----	-----	----	---	---	----	-----------	------

Valor total del contrato	\$ 65.000.000,00	Valor honorarios mensuales	\$ 10.000.000,00
--------------------------	-------------------------	----------------------------	-------------------------

Lugar de ejecución	Bogotá
--------------------	--------

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	122925	Registro Presupuestal	2001725
--	--------	-----------------------	---------

Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	Delegado para los Asuntos Agrarios y Tierras
---------------------	-------------	------------------------------------	--

Nombre del supervisor o interventor	JUAN CAMILO MORALES SALAZAR	C.C. o NIT	80.041.837
-------------------------------------	-----------------------------	------------	------------

Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	juan_morales@defensoria.gov.co
--	--

Garantía Única	Si <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de expedición	DÍA	MES	AA	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA
----------------	-----------------------------	---	---------------------	-----	-----	----	---------------------	-----	-----	----

Nombre de la aseguradora		Número de póliza	
--------------------------	--	------------------	--

Amparos	Vigencia						Valor amparo			
	Desde	DÍA	MES	AA	Hasta	DÍA		MES	AA	
	Desde				Hasta					
	Desde				Hasta					
	Desde				Hasta					
	Desde				Hasta					
	Desde				Hasta					

Modificaciones contractuales					
Prórrogas		Si <input type="checkbox"/>		N/A <input checked="" type="checkbox"/>	
Prórroga No. 1 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 1	Valor total incluida adición
Prórroga No. 2 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 2	Valor total incluida adición
Prórroga No. 3 hasta	DÍA	MES	AA	Valor adición No. 3	Valor total incluida adición
Reducción de valor		Si <input type="checkbox"/>		N/A <input checked="" type="checkbox"/>	
				Valor reducción	Valor total con reducción

Desde			Reinicio		
DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA
Suspensiones		Si <input type="checkbox"/>		N/A <input checked="" type="checkbox"/>	
Nueva fecha de terminación		Si <input type="checkbox"/>		N/A <input checked="" type="checkbox"/>	

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **Leonor Yesmi Herrera Abril** con número de C.C. o NIT **52.502.277** en mi calidad de contratista de la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato en mención, de conformidad con el Decreto 099 del 25 de enero de 2013 y para efectos de depuración de los ingresos mensuales que han de determinar la base gravable de Retención en la Fuente, aplicable a los empleados independientes, a continuación relaciono los valores pagados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes publicada en el plan de pagos del SECOP II:

Personas jurídicas: acreditar certificación juramentada suscrita por Representante Legal o Revisor Fiscal, según corresponda.

Mes al que corresponden los pagos de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes **Diciembre**

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	\$ 1.125.000,00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	\$ 1.530.000,00
ARL - Aporte Obligatorio: nivel 1 0,522%	\$ 47.000,00
Total de aportes pagados	\$ 2.702.000,00

Otras deducciones (beneficio tributario) a tener en cuenta para disminuir aún más la base de la Retención en la Fuente, adjunte los documentos (por una sola vez al año) citados a continuación:

¿Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones? (Art 126-1 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción - AFC? (Art 126-4 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Declarante de Renta?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

Diligenciar Anexo No. 1

Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **JUAN CAMILO MORALES SALAZAR** con número de C.C. o NIT **80.041.837**, en mi calidad de **Supervisor** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **LEONOR YESMI HERRERA ABRIL** de conformidad con la normatividad vigente, cumplió con los pagos de Seguridad Social y de Riesgos Laborales, asimismo, cumplió con el objeto y las obligaciones contractuales, por lo que solicito se adelante el pago de los honorarios correspondientes al mes y año del presente informe, de acuerdo con la siguiente relación.

RELACIÓN DE PAGOS Y SALDO

Pagos	No. de pago	Meses	Cantidad días	Valor a pagar
	1°. Pago	Junio	4	\$ 1.333.333,33
	2°. Pago	Julio	30	\$ 10.000.000,00
	3°. Pago	Agosto	30	\$ 10.000.000,00
	4°. Pago	Septiembre	30	\$ 10.000.000,00
	5°. Pago	Octubre	31	\$ 10.000.000,00
	6°. Pago	Noviembre	30	\$ 10.000.000,00
	7°. Pago	Diciembre	31	\$ 10.000.000,00
	8°. Pago			
	9°. Pago			
	10°. Pago			
	11°. Pago			
	12°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			\$ 61.333.333,33
Saldo			\$ 3.666.666,67	

OBSERVACIONES

--



Proceso: Gestión Contractual

ANEXO No. 1 del Formulario Código: CO-P02-F68
INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Número de contrato

DEF-697-2025

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1

Información a diligenciar por el contratista

No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
1	Acompañar a las asociaciones campesinas para el acceso a la verdad, la justicia y la reparación integral de sus derechos, así como en el marco de la reforma rural integral.	Acompañar dos asociaciones campesinas en la gestión institucional.
2	Apoyar la respuesta escrita a derechos de petición requerimiento a organismos de control, actuaciones administrativas, acciones constitucionales.	Realizar la respuesta, gestión de archivo de 16 IRIS registrados en el Sistema de Gestión de documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA).
3	Realizar el control y análisis jurídico de los productos generados en el marco de la formulación e implementación de las acciones defensoriales.	Revisar y analizar jurídicamente la traza de 15 casos con gestión remitida a las Entidades.
4	Analizar el estado, procedencia y términos de las solicitudes para proyectar las respuestas, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Realizar la respuesta oportuna, gestión de archivo de 16 IRIS registrados en el Sistema de Gestión de documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA).
5	Hacer seguimiento al cumplimiento de los requerimientos realizados a las diferentes entidades, tales como respuestas a los entes de control, derechos de petición y demás solicitudes realizadas.	Realizar seguimiento a 15 casos con información solicitada a diferentes Entidades.
6	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto contractual y aquellas relacionadas con los proyectos de inversión "Contribución en la Construcción de Ciudadanía de la Víctimas del Conflicto Armado Nacional", que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Participar en reunión de equipo convocada por el Delegado. Realizar cargue de información de 40 derechos de petición en Visión web.

2

Información a diligenciar por el supervisor / interventor

No.	Observaciones
	Se le solicita al contratista dar cumplimiento a las actividades descritas en la carta de compromiso
	Se le solicita al contratista dar cumplimiento a las actividades descritas en la carta de compromiso
	Se le solicita al contratista dar cumplimiento a las actividades descritas en la carta de compromiso
	Se le solicita al contratista dar cumplimiento a las actividades descritas en la carta de compromiso
	Se le solicita al contratista dar cumplimiento a las actividades descritas en la carta de compromiso
	Se le solicita al contratista dar cumplimiento a las actividades descritas en la carta de compromiso

OBSERVACIONES

Número de contrato	DEF-697-2025
--------------------	---------------------

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

1

Información a diligenciar por el contratista

No.	Obligaciones contractuales	Actividades realizadas
-----	----------------------------	------------------------

2

Información a diligenciar por el supervisor / interventor

No.	Observaciones
-----	---------------

EI CONTRATISTA


Cesmi Herrera

DÍA	MES	AA
28	11	2025

EI SUPERVISOR / INTERVENTOR



DÍA	MES	AA
4	Diciembre	2025

		PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL			Código	CO-M02-F70 Anexo 7		
		INFORME MENSUAL DE GESTIÓN EN SST - CONTRATISTAS			Versión	3		
					Vigente desde	5/9/2023		
<p>Nota 1: Este informe debe ser presentado al Supervisor del Contrato (designado por la Defensoría del Pueblo) como parte de los informes mensuales a presentar. De conformidad con lo definido en el Manual de Contratación, el informe debe presentarse independientemente de si el contratista presenta solicitud de cobro o no.</p> <p>Nota 2: Todos los ítems relacionados a continuación son de gran importancia para la Defensoría; por lo tanto deben ser diligenciados en su totalidad.</p> <p>Nota 3: Se debe anexar todos los soportes requeridos, que evidencien la ejecución de las actividades descritas.</p>								
Nombre de la Empresa:	Leonor Yesmy Herrera Abril		No. Contrato:	DEF-697-2025	Mes/ Año:	Dec-25		
Objeto del contrato:	Prestar servicios profesionales para acompañar y atender los procesos de la delegada de asuntos agrarios y tierras respecto al relacionamiento con las organizaciones campesinas y el acceso a sus derechos.							
Fecha inicio del contrato:	6/27/2025		Fecha de terminación del contrato:	12/31/2025				
ARL:	POSITIVA		Nivel de Riesgo:	1				
ESTADÍSTICAS DE SST								
Total de HHTT Mes:				Total HHTT acumuladas:				
Frecuencia de accidentalidad			Severidad de accidentalidad		Ausentismo por causa medica			
# de accidentes de trabajo en el mes	0	# _i DIV/0!	# de días de incapacidad por accidente de T. en el mes	0	# _i DIV/0!	# de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes	0	# _i DIV/0!
# de trabajadores en el mes	0		# de días cargados en el mes	0		# de días programados en el mes	0	
ACCIDENTES Y/O INCIDENTES								
Ninguno								
FORMACIÓN - CAPACITACIÓN								
Fecha	Nombre de formación y/o capacitación		Horas	No. Asistentes	H. totales	Observaciones		
INSPECCIONES DE SST								
Fecha	Nombre de inspección		Area de trabajo	Hallazgos de inspección				
OTRAS ACTIVIDADES DE SST DESARROLLADAS								
Fecha	Actividad		Descripción					

--	--	--